Dr. Luis Alberto García Castro
Médico Especialista en Salud Ocupacional LSO 4930
Arjona – Bolívar Calle Bellavista # 44A-276
Celular: 3162860558

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

EMPRESA CONTRATANTE: BIENESTAR FAMILIAR

EMPRESA EN MISION:

INGRESO ☑ PERIODICO ☐ EGRESO ☐ ESPECIAL ☐ _____ FECHA: 30/06/2021

NOMBRE: MARIA VICTORIA SIMANCAS FLOREZ C.C.: 33358058

CARGO: ABOGADA CIUDAD: ARJONA

A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES

1. EXAMEN MÉDICO ☑
2. AUDIOMETRÍA ☐
3. ESPIROMETRÍA ☐
4. OPTOMETRÍA ☐
5. VISIOMETRÍA ☐
6. PRUEBA PSICOTÉCNICA ☐
7. OTROS _____

LABORATORIOS: ☐ _____ _____ _____

CONCEPTO

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS ☐ NO APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS ☐
APTO CON RECOMENDACIONES PARA LABORAR EN ALTURAS. ☐ POR MOTIVO DE _____
APLAZADO ☐ MOTIVO _____ NO APLICA ☐

EXAMEN DE INGRESO

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO / SIN PATOLOGIA APARENTE ☑ / CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA LA LABOR ☐
APTO CON RESTRICCION ☐ Por motivo de _____
APLAZADO ☐ Por motivo de _____
NO CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS MÉDICOS PARA EL CARGO ☐ Por motivo de _____

EXAMEN PERIODICO

PUEDE CONTINUAR LABORANDO ☐
SE SUGIERE REUBICACION LABORAL / TEMPORAL ☐ Por motivo de _____ / PERMANENTE ☐ Por motivo de _____

EXAMEN DE EGRESO

RETIRO SIN PATOLOGIA APARENTE ☐ RETIRO CON PATOLOGIA PARA SEGUIMIENTO EN EPS ☐

EXAMEN ESPECIAL

REINCORPORACION AL PUESTO DE TRABAJO ☐
SE SUGIERE REUBICACION LABORAL / TEMPORAL ☐ Por motivo de _____ / PERMANENTE ☐ Por motivo de _____

CONDUCTA

MANEJO POR EPS/ARP		OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILOS DE VIDA	
Control periódico PP por EPS	☐	Control periódico ocupacional	☑	Dieta	☑
Remisión a EPS por:	☐	Higiene Postural	☐	Ejercicio regular 3 veces/sem.	☑
Continuar manejo médico	☐	Utilización de EPP	☐	Dejar el habito de fumar	☐
Remisión a ARP para manejo del caso	☐	Utilización de Ayudas ergonómicas	☐	Reducir el consumo de alcohol	☐
Seguimiento caso ARP	☐	Realización de pruebas complementarias	☐		

Incluir en SVE / VISUAL ☐ CARDIOVASCULAR ☐ AUDITIVO ☐ PSICOLABORAL ☐ RESPIRATORIO ☐ BIOLOGICO ☐ ERGONOMICO ☐ QUIMICO ☐

PP: Programa de promoción y prevención de la salud: Higiene oral semestral; Citologia cervicovaginal anual, Contol visual anual: Control de testículo anual; Control de seno anual; Control de próstata anual)

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

PAUSAS ACTIVAS

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACION ALGUNA DE MI ESTADO DE SALUD. TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO.

NOMBRE DEL MEDICO: Dr. Luis Alberto García Castro

FIRMA Y REGISTRO DEL PROFESIONAL: Médico LESB Universidad de Cartagena R.M. 1023-1580-4930

FIRMA DEL TRABAJADOR: Maria V. Simancas Florez

C.C. 33358058